

**ОБГРУНТУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ ТА ЯКІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРЕДМЕТА  
ЗАКУПІВЛІ, РОЗМІРУ БЮДЖЕТНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ, ОЧІКУВАНОЇ ВАРТОСТІ  
ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ**

Предмет закупівлі: **Фактор фон Віллебранда та фактор коагуляції крові VIII в комбінації (Von Willebrand factor and coagulation factor VIII in combination) ДК 021:2015 - 33600000-6: Фармацевтична продукція.**

Очікувана вартість: 197950,00 (сто дев'яносто сім тисяч дев'ятсот п'ятдесят ) гривень

Найменування замовника: КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної Ради».

**КОД ЄДРПОУ : 02011031**

Місце знаходження : 21028, м. Вінниця, вул. Пирогова, 46, тел. 0432 67-60-87

Ідентифікатор закупівлі: UA-2023-03-24-005014-а

**1 . Обґрунтування доцільності закупівлі.** В зв'язку з виділенним Департаментом охорони здоров'я Вінницької ОДА 200000 (двісті тисяч) гривень по обласні програмі «Підтримка та розвиток галузі охорони здоров'я Вінниччини на 2021-2025 роки» по напрямку «Придбання фактору коагуляції крові для хворих на гемофілію» на 2023 рік.

**2. Обґрунтування технічних та якісних характеристик закупівлі.**

**МЕДИКО-ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ**

№п/н	Назва предмету закупівлі.	Міжнародна непатентована назва	Форма випуску	Одиниця виміру	Кількість
1	<b>Фактор фон Віллебранда та фактор коагуляції крові VIII в комбінації (Von Willebrand factor and coagulation factor VIII in combination)</b>	Von Willebrand factor and coagulation factor VIII in combination	Ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 1000 МО у 1 флаконі	Фл.	74

1) Лікарський засіб повинен бути зареєстрованим та дозволеним до застосування в Україні. Для підтвердження учасник у складі тендерної пропозиції надає сканкопію реєстраційного посвідчення на лікарський засіб (препарату) або сертифікату якості або інші документи передбачені законодавством в повному обсязі.

- 2) Термін придатності товару на момент поставки повинен становити не менше 70% від загального терміну придатності.
- 3) Дозування, форма випуску та фасування препарату повинні відповідати такому, що вказані в переліку.
- 4) Копію діючої ліцензії на оптову або роздрібну торгівлю лікарськими засобами, для виробника – копію ліцензії на виробництво лікарських засобів.
- 5) Спроможність учасника поставити товар повинна підтверджуватись оригіналом листів авторизації від виробника (у разі якщо товар не виробляється на території України, листом авторизації від представника товаровиробника в Україні, інформація щодо представництва документально підтверджується у складі тендерної пропозиції офіційним документом від товаровиробника) про передачу повноважень на продаж (реалізацію) товару в Україні у необхідній кількості, якості та у потрібні терміни, виданим із зазначенням замовника торгов та номером закупівлі, що опубліковане в Prozorro.

**3. Обґрунтування розміру бюджетного призначення.** Департаментом охорони здоров'я Вінницької ОДА було виділено 200000 (двісті тисяч) гривень по обласні програмі «Підтримка та розвиток галузі охорони здоров'я Вінниччини на 2021-2025 роки» по напрямку Придбання фактору коагуляції крові для хворих на гемофілію» на 2023 рік. Відповідно до цієї суми була оголошена і закупівля.

**4. Обґрунтування обсягів закупівлі.** Обсяги визначено відповідно до кількості гематологічних хворих, обрахованої Замовником на основі даних попереднього року та обсягу фінансування.

**5. Обґрунтування очікуваної вартості.** Очікувана вартість обрахована відповідно до РЕЄСТРУ ОПТОВО-ВІДПУСКНИХ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ.

Завідуюча КВГВ , лікар гематолог

Ганна ОЛІЙНИК

Уповноважена особа  
фахівець з публічних закупівель

Анастасія БАЖЕЦЬКА